（別紙様式）講師派遣申込書

**講師派遣申し込み用紙**

年　　 月　 　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者名 |  | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| TEL／FAX |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| 【研修について】 | | | | | | |
| 日　程 | 第1希望 | 年　　　月　　　日　　　　　：　　　　　～　　　　　： | | | | |
| 第2希望 | 年　　　月　　　日　　　　　：　　　　　～　　　　　： | | | | |
| 研修場所 |  | | | | | |
| 受講人数 | 名程度 | 受講対象者 | | | | |
| 希望内容 |  | | | | | |
| 【事前準備について】  ここから下は担当スタッフが使用します | | | | | | |
| 打ち合わせ | □来所 | □訪問 | □電話 | □メール | | □その他 |
| 機　材 | □プロジェクター　□ケーブル　　　□スクリーン　　□電源　　　　　　□音響 | | | | | |
| 資　料 | □事前送付　　　　月　　日まで | | □当日持ち込み | | □資料なし | |
| その他 |  | | | | | |
| おがる担当者 | | | | | | |

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる　センター長　西尾　大輔

〒007-0032　北海道札幌市東区東雁来12条4丁目1-5

TEL：080-3694-1950　FAX：011-790-1604

E-mail：[sapporo-hattatsu@harunire.or.jp](mailto:sapporo-hattatsu@harunire.or.jp)